

附件 1

特殊不明原因肺炎 (Particular Pneumonia of Unknown Cause)

一、臨床條件

具下列任一個條件：

- (一) 發燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$)且有呼吸道症狀。
- (二) 咳嗽且同時合併呼吸急促或困難或臨床、放射線診斷有肺浸潤或病理學上顯示肺炎。

二、流行病學條件

發病前 14 日內，曾赴中國大陸武漢地區。

三、通報定義

符合臨床條件及流行病學條件。

四、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時間	採檢量及規定	送驗方式	應保存種類 (應保存時間)	注意事項
特殊不明原因肺炎	咽喉擦拭液	病原體檢測	疾病活動期	以病毒拭子之棉棒擦拭咽喉，插入病毒保存輸送管	2-8°C (B類感染性物質包裝)	咽喉擦拭液 (30日)	1.醫師可視病情變化再度送檢。 2.咽喉擦拭液檢體見疾病管制署傳染病檢體採檢手冊 2.8.5 備註說明，其採檢步驟請參考第 3.7 節及圖 3.7。
	痰液或下呼吸道抽取液(為佳)			以無菌試管收集送驗		痰液 (30日)	1.適用於輕症咳嗽有痰、肺炎或重症者。 2.醫師可視病情變化再度送檢。 3.勿採患者口水。 4.痰液採檢步驟請參考疾病管制署傳染病檢體採檢手冊第 3.9 節。
	血清	抗體檢測 (檢體保留)	急性期 (發病 1-5 天); 恢復期 (發病 14-20 天)	以無菌試管收集 3 mL 血清		血清 (30日)	1.第 2 次恢復期血清採檢時機，由疾病管制署昆陽辦公室通知。 2.血清檢體見疾病管制署傳染病檢體採檢手冊 2.8.3 及 2.8.4 備註說明，其採檢步驟請參考第 3.3 節。

附件 2

調查日期：_____年__月__日
調查人/單位：_____

特殊不明原因肺炎疫調單

一、 基本資料：

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期 (西元年)	_____年__月__日	國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他，國籍：_____
居住地		聯絡方式	
職業		是否為醫療機構人員*	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，職稱：_____
發病日期 (西元年)	_____年__月__日	是否懷孕（女性）	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，懷孕_____週

註：*醫療機構人員包含：醫師、護士、其他專業人員、醫學院學生、醫院志工、清潔人員、外包人員、醫院餐廳員工、救護人員、與基層衛生人員等。

二、 臨床狀況：

(一) 症狀 (初始症狀或疾病過程中曾出現)

- 發燒(38°C 以上)，請註明開始日期(西元年)_____年__月__日
- 全身倦怠 肌肉酸痛 關節酸痛 喉嚨痛 流鼻水、鼻塞
- 咳嗽 呼吸困難 胸痛 嘔吐 腹瀉
- 尿量減少 下肢水腫 血尿
- 胸部影像學檢查(CXR 或 CT)顯示肺炎
- 其他 1 (請註明)，_____
- 其他 2 (請註明)，_____
- 其他 3 (請註明)，_____

(二) 發病期間就醫歷程 (如篇幅不足，請自行增列)

就醫日期(西元年/月/日)	醫療院所名稱	型態
		<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院
		<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院
		<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院

(三) 是否有慢性疾病？ 否；是 (續填以下欄位，可複選)

- 精神疾病
- 神經肌肉疾病
- 氣喘
- 慢性肺疾(如支氣管擴張、慢性阻塞性肺疾等，氣喘除外)

- 糖尿病
- 代謝性疾病(如高血脂，糖尿病除外)
- 心血管疾病(高血壓除外)
- 肝臟疾病(如肝炎、肝硬化等)
- 腎臟疾病(如慢性腎功能不全、長期接受血液或腹膜透析等)
- 仍在治療中或未治癒之癌症
- 免疫低下狀態，說明：_____
- 肥胖(BMI \geq 30)
- 其他，說明：_____

三、 暴露來源調查(發病前 14 天)：

(一) 發病前 14 天內是否曾在國外旅遊或居住：否 ；是 (續填以下欄位)

曾至之國家和地點(如篇幅不足，請自行增列)：

國家/城市	日期起迄 (西元年/月/日)	旅遊型態或 目的	同行旅客 (人)	交通工具或 航班編號

同行者健康狀況：無症狀；有症狀，請註明_____

(二) 發病前 14 天內接觸史調查

是否有同住家屬或親友出現發燒：否 ；是，請註明_____

是否曾接觸未明原因急性呼吸道病例：否 ；是，請註明_____

(三) 發病前 14 天內之活動史調查：

是否曾至中國武漢市：否 ；是，地點_____；日期：____年__月__日

是否曾至中國武漢市華南海鮮市場：否 ；是，日期：____年__月__日

是否曾至醫療院所：否 ；是，醫療院所名稱：_____

日期：____年__月__日

(四) 發病前 14 天內之動物接觸史調查：

是否飼養任何動物(寵物)：否 ；是，請註明_____

是否曾接觸禽鳥、活禽市場或養禽場(雞鴨等禽類)：否 ；是，請註明_____

是否曾接觸畜牧場(豬、牛、羊及鹿等畜類)：否 ；是，請註明_____

是否曾接觸屠宰場：否 ；是，請註明_____

是否曾接觸或食用野生動物：否 ；是，請註明_____

是否有其他動物接觸史：否 ；是，請註明_____

四、 接觸者調查 (自個案發病日起至隔離前)：

(一) 自個案發病日起至隔離前，是否曾至國內公共場所或搭乘大眾交通工具？

否 ； 是 (續填以下欄位，如篇幅不足，請自行增列)：

日期起迄(西元年/月/日)	縣市	地點/場所	交通工具

(二) 自個案發病日起至隔離前，曾有長時間 (大於 15 分鐘) 面對面之接觸者，或在無適當防護下提供照護、相處、接觸病患呼吸道分泌物或體液之醫療人員及同住家人 (如篇幅不足，請自行增列)：

接觸者類別	是否適用	總數	有症狀 人數	發燒人 數	備註
同住者	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是				
同班機旅客(同排及前後各兩排，共五排)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是				
同病室病患 (含急診)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是				
照護醫療人員(含急門診和病房)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是				
其他接觸者(請註明)：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是				
其他接觸者(請註明)：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是				
其他接觸者(請註明)：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是				

體溫及行程紀錄表

填表人：

與病例最後接觸日期： 年 月 日

	日期	上午	下午	健康狀況	活動史紀錄
1		___度	___度		
2		___度	___度		
3		___度	___度		
4		___度	___度		
5		___度	___度		
6		___度	___度		
7		___度	___度		
8		___度	___度		
9		___度	___度		
10		___度	___度		
11		___度	___度		
12		___度	___度		
13		___度	___度		
14		___度	___度		

開立機關：

絡電話：

附件 4

特殊不明原因肺炎疑似病例自主健康管理通知書

姓名： 身分證號：

通知書開立日期： 聯絡電話：

聯絡地址：

(本通知單為法律文件，請正確填寫，並將上聯給防疫人員，下聯自行保留)

自主健康管理期間：__年__月__日至__年__月__日

因您 14 日內有中國武漢之旅遊或居住史，為監測特殊不明原因肺炎疫情之傳染，並保障您自己及親友的健康，請在 14 日內，確實做好自主健康管理措施：

- 一、生病期間請盡量於家中休養並避免外出，如需要外出應配戴外科口罩。您的家人可照常上學、上班。
- 二、請維持手部清潔，保持經常洗手習慣，原則上可以使用肥皂和清水或酒精性乾洗手液進行手部清潔。另應注意儘量不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴。
- 三、請落實呼吸道衛生及咳嗽禮節。有咳嗽等呼吸道症狀時應戴口罩，當口罩沾到口鼻分泌物時，應立即更換並內摺丟進垃圾桶。打噴嚏時，應用面紙或手帕遮住口鼻，若無面紙或手帕時，可用衣袖代替。如有呼吸道症狀，與他人交談時，請戴上外科口罩並儘可能保持 1 公尺以上距離。手部接觸到呼吸道分泌物時，請用肥皂及清水搓手及澈底洗淨。
- 四、請於自主健康管理的 14 日內，每日早/晚各量體溫一次、詳實記錄體溫及活動史(如下列表格)，並主動通報地方衛生局/所。
- 五、倘您症狀加劇，請立即戴外科口罩，主動通報地方衛生局/所，由其協助就醫。
- 六、就醫時，請將本通知單出示給醫師，並應主動告知醫師接觸史、旅遊史及居住史。
- 七、如未確實遵守各項自主健康管理規定，係違反「傳染病防治法」第 48 條，依同法第 67 條可處新臺幣 6 萬至 30 萬元不等罰鍰。
- 八、對本通知如有不服，應於本通知單送達之次日起 30 日內，依訴願法第 58 條第 1 項規定，繕具訴願書經原行政處分機關向訴願管轄機關提起訴願。

體溫及行程紀錄表

填表人：_____

離開流行地區最近日期：__年__月__日 / 出發地搭乘航班：_____

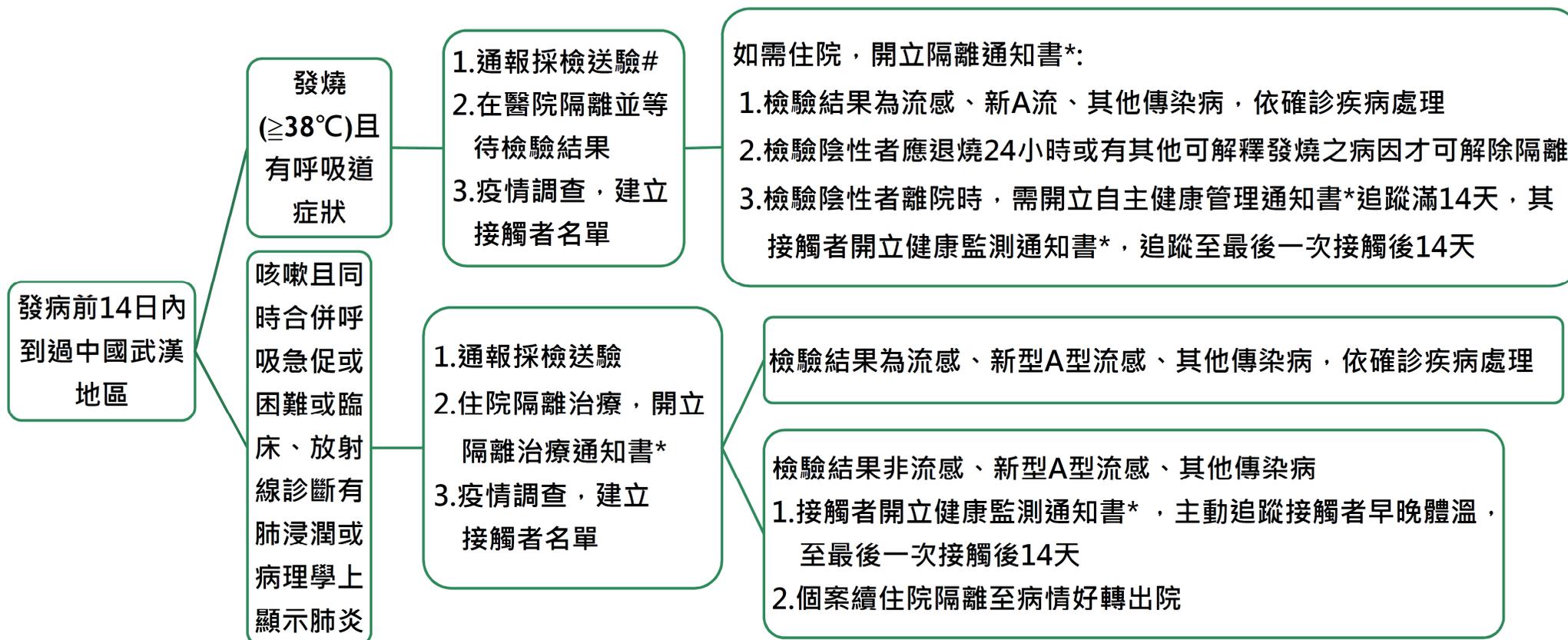
轉機日期：__年__月__日 / 轉機地點：_____ / 轉機地搭乘航班：__

		日期	上午	下午	健康狀況	活動史紀錄
1			___度	___度		
2			___度	___度		
3			___度	___度		
4			___度	___度		
5			___度	___度		
6			___度	___度		
7			___度	___度		
8			___度	___度		
9			___度	___度		
10			___度	___度		
11			___度	___度		
12			___度	___度		
13			___度	___度		
14			___度	___度		

開立機關：

聯絡電話：

疑似病例處理流程



*隔離治療通知書、自主健康管理通知書及健康監測通知書由地方政府衛生局開立

#執行採檢及住院應於負壓隔離環境，並依感染管制措施指引，採取適當的防護措施